



**DÉPÔT  
SEULEMENT**

**CS - 3M  
C. P. - CHUM**

---

**Le CHUM : hôpital universitaire ou université hospitalière**

Avis présenté aux membres de la Commission parlementaire spéciale sur le site du futur CHUM

**Février 2005  
D11509**

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) représente toutes les catégories de personnel œuvrant dans les agences régionales et dans tous les types d'établissements du réseau. Ces membres sont regroupés au sein des trois fédérations présentant les orientations de cet avis.

La CSQ place au premier plan la promotion et le développement de services publics de qualité, notamment en santé et services sociaux et la construction d'une société plus juste et équitable. C'est donc avec une préoccupation certaine envers l'avenir de notre système public de santé et de services sociaux que la CSQ prend part aux différents débats de société le mettant en jeu. La CSQ est également membre de la Coalition Solidarité Santé et a souscrit à son *Manifeste pour la sauvegarde d'un système public de santé et de services sociaux*.

Orientations : Centrale des syndicats du Québec (CSQ)  
Fédération des syndicats de professionnelles et professionnels de la santé et des services sociaux (FSPSSS-CSQ)  
Fédération du personnel de la santé et des services sociaux (FPSSS-CSQ)  
Union québécoise des infirmières et infirmiers (UQII-CSQ)

Responsable politique : Louise Chabot, vice-présidente, CSQ

Rédaction : Hélène Le Brun, conseillère, CSQ

Secrétariat : Jocelyne Sylvestre

Révision : Micheline Jean

*La Centrale des syndicats du Québec (CSQ) représente environ 170 000 membres.*

*La CSQ compte 13 fédérations qui regroupent environ 250 syndicats affiliés en fonction des secteurs d'activité de leurs membres ; s'ajoute également l'Association des retraitées et retraités de l'enseignement du Québec (A.R.E.Q.).*

*Les membres de la CSQ occupent plus de 350 titres d'emploi. Ils sont présents à tous les ordres d'enseignement (personnel enseignant, professionnel et de soutien) de même que dans les domaines de la garde éducative, de la santé et des services sociaux (personnel infirmier, professionnel et de soutien, éducatrices et éducateurs), du loisir, de la culture, du communautaire et des communications.*

*De plus, la CSQ compte en ses rangs 69 % de femmes et 25 % de jeunes âgés de moins de 35 ans.*



## Présentation de l'avis

Depuis le début de la réflexion publique sur la mise en place de deux centres hospitaliers universitaires pour la région de Montréal, la CSQ s'est toujours prononcée contre la construction neuve de superhôpitaux pour l'implantation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et du Centre de santé universitaire McGill (CUSM).

Le milieu montréalais ne possède même pas un bassin de population justifiant deux centres hospitaliers universitaires (CHU). De l'avis de la CSQ, ces investissements massifs privilégient donc le béton, la médecine de pointe et la haute technologie, au détriment des services de proximité pour la population. Mais il est clair que les décideurs publics ont fait un choix différent. Il y aura un nouveau CHUM.

En avril 2004, les cocommissaires Mulroney-Johnson de la Commission d'analyse des projets d'implantation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) venaient, au moins, resserrer grandement les paramètres de financement, de sécurité et d'accessibilité en recommandant le site Saint-Luc plutôt que le 6000, rue Saint-Denis. Le ministre Couillard avait avalisé les conclusions du rapport. La CSQ avait alors continué de décrier l'aspect du parti pris envers la médecine de pointe et surtout envers le recours aux partenariats public-privé (PPP) envisagés pour la gestion, l'administration et la prestation de services dits complémentaires comme la buanderie, la cafétéria et l'entretien ménager. Mais la CSQ s'était dite tout de même soulagée que ces conclusions sonnaient le glas du mégaprojet, plutôt irrationnel du 6000, rue Saint-Denis.

Cela était sans compter sur l'Université de Montréal dont la vision d'un CHUM de haut niveau, voire d'envergure internationale, réside dans l'implantation d'une technopole de la santé et du savoir où se côtoient centre hospitalier, facultés universitaires et autres partenaires d'affaires du milieu de la santé, à l'image d'une sorte de « parc industriel de la santé ». Ajoutant à l'interminable saga, cette situation ramène sur la table deux visions opposées, un hôpital universitaire ou une université hospitalière.

Devant la dérive possible, la CSQ choisit de ne pas se taire. C'est pourquoi la Centrale a tenu à faire part de ses réflexions et de celles de ses membres aux parlementaires participant à cette commission spéciale sur le site du futur CHUM.

Le présent avis ne vise pas à participer à la guerre de chiffres que se livrent les tenants des deux visions. La CSQ tient surtout à apporter une parole citoyenne, parole qui n'a guère été écoutée depuis le début de ce débat, et une vision syndicale empreinte de justice sociale et d'équité interrégionale. Le concept québécois de centre hospitalier universitaire (CHU), la question financière, celle de l'accessibilité au site, la vision clinique et les enjeux politiques sont les thèmes qui préoccupent le plus la CSQ et ses membres. Ce sont ces thèmes qui seront succinctement, mais directement traités dans cet avis.

## **Hôpital universitaire ou université hospitalière**

Le CHUM sera donc soit un hôpital universitaire, soit une université hospitalière. Mais de quel genre de projet de CHU a besoin la population du Québec ?

Des tenants du projet Outremont allèguent que l'accessibilité au site a peu d'importance puisqu'un CHU reçoit des patients ayant besoin de soins ultraspécialisés, des situations d'exception quoi ! Cette logique tiendrait la route si, à l'instar de nombreux pays, le Québec n'avait édifié qu'un seul centre hospitalier universitaire pour desservir l'ensemble de son territoire, ou à la limite deux, un à Québec et un à Montréal. Mais, le Québec dispose de quatre CHU, dont deux à Montréal. Faisant ce choix, le Québec donne une tout autre orientation à ces CHU. La recherche et l'enseignement se feront au regard de toute la gamme de soins, des primaires aux quaternaires. Cette mission était même inscrite dans le cadre initial d'organisation clinique élaboré par la Société d'implantation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (SICHUM), produit il y a déjà quelques années.

Dans ce contexte, l'accessibilité au site et l'accessibilité aux soins et aux services pour la population qui les fréquente prennent toute leur importance.

La construction de « *superCHU* » conduit à une réduction de près de la moitié du nombre de lits de courte durée à Montréal. Va-t-on, en plus, vider le centre-ville de soins hospitaliers de proximité ? Aux besoins de qui répond le projet Outremont ?

## **La question financière**

Au regard de la question financière, nul besoin d'être ingénieur pour comprendre que les différents centres de coûts établis, que ce soit les études de faisabilité, la préparation des plans et devis, la construction, l'établissement des infrastructures (décontamination, déviation de la voie ferrée, routes d'accès, génie civil nécessaire à l'alimentation en eau, égouts, électricité, etc.), les frais d'entretien et de transformation d'au moins deux et peut-être trois bâtiments laissés vacants deviendront un puits sans fond à Outremont. Les estimations initiales, écartant une foule de facteurs, parlent d'un coût de près d'un demi-milliard de dollars supérieur à celui du site Saint-Luc. Cinq cents millions de dollars, c'est ce qu'il manque et que le gouvernement refuse toujours d'investir pour doter l'ensemble du Québec de soins et de services à domicile acceptables ! Car il faut bien rappeler que les investissements qui seront accordés aux deux CHU ne seront pas disponibles ailleurs pour financer les besoins prioritaires de services de santé et de services sociaux ou pour rénover, en région également, le parc hospitalier vétuste du Québec. Cette dimension à elle seule prouve que le choix des CHU montréalais ne concerne pas que les Montréalais, mais le bien commun de toute la population québécoise.

## **L'accessibilité au site**

La question de l'accessibilité au site est loin d'être négligeable. Combien de personnes transiteront, chaque jour, au CHUM ? Les médecins soignants et les enseignants-chercheurs, les autres catégories de personnel, les patients hospitalisés pour des services ultraspécialisés susceptibles de provenir de partout au Québec et les patients montréalais, les personnes qui accompagnent ces patients et les visiteurs, bref, la majorité de ces personnes sont ambulantes. Cela suppose un accès routier facile, des places de stationnement, oui, mais surtout, dans cette ère d'économie d'énergie, un accès facile par le transport en commun. Le facteur environnemental avantage le site Saint-Luc sans commune mesure.

## **Les questions d'organisation clinique**

Au regard de l'accessibilité à des soins et à des services de proximité et de l'organisation clinique, tout milite pour le centre-ville. L'hôpital Saint-Luc répond déjà très bien aux besoins de la population environnante et à ceux de la clientèle marginale du centre-ville (santé mentale, toxicomanie, prostitution, etc.). La facilité d'accès au site, tant par les voies autoroutières que par le transport en commun, profitera aux autres usagers et encouragera l'instauration d'une véritable complémentarité entre les CHU anglophone et francophone, condition minimale à la légitimité de deux CHU à Montréal. Quant à l'aménagement clinique interne, un modèle efficace doit tenir compte de la distance à parcourir tant sur l'axe horizontal (un hôpital construit sur un immense terrain) que sur l'axe vertical (l'édification d'une tour). La petite tour (au plus 10 étages) de Saint-Luc s'avère une bien moins grande contrainte que « l'aéroportuaire » site d'Outremont.

## **Les questions politiques**

La simple idée d'envisager le site Outremont relève d'un choix politique, certainement pas clinique. La rivalité linguistique pour certains et le parti pris envers le développement des partenariats public-privé pour d'autres influencent en faveur d'Outremont, celui-ci étant un terreau exponentiel de PPP, tant pour l'édification du CHU lui-même que pour les infinis potentiels autour. Le parti pris envers le développement des partenariats public-privé oriente des décisions politiques vers le projet Outremont, celui-ci étant un terreau exponentiel de PPP, tant pour l'édification du CHU lui-même que pour les infinis potentiels autour.

Mais, au-delà d'un orgueil corporatiste ou politique, Montréal a-t-elle vraiment besoin d'une technopole du savoir ?

## **Conclusion : il faut revenir au gros bon sens pour l'implantation du CHUM**

L'implantation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal doit demeurer un projet qui, minimalement, respecte les besoins de la population montréalaise en général et qui reste équitable envers l'ensemble de la société québécoise. En ce sens, celui-ci doit absolument s'inscrire dans des paramètres raisonnables et acceptables au regard du cadre financier, de l'accessibilité au site et surtout, de l'accessibilité à une gamme complète de services pour les usagers du centre de Montréal. À cet égard, il est manifeste que le projet Outremont constitue une dérive tant idéologique que budgétaire, plus grande encore que ne l'était le mégaprojet du 6000 Saint-Denis. Il mettrait certainement en péril l'offre de service sur l'île de Montréal et, dans une certaine mesure, l'équité interrégionale dans la distribution des ressources, voire la pérennité du réseau, dans notre contexte de rationalisation budgétaire. La CSQ ne peut y souscrire.

Il faut revenir au « gros bon sens » pour le CHUM et seul le site Saint-Luc, extrait de ses projets de PPP, permet de s'y rapprocher.